

надання науковцям інформації, а також висвітлення результатів їх роботи.

Література

1. *Гаманкова О.О.* Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика : монографія / О.О. Гаманкова. — К.: КНЕУ, 2009. — 283 с.
2. *Клапків М.С.* Страхування фінансових ризиків: Монографія. — Тернопіль: Економічна думка, Карт-бланш, 2002. — 570 с.
3. *Нечипорук Л.В.* Страховий ринок: закономірності становлення та розвитку в умовах глобалізації: монографія / Л.В. Нечипорук. — Х.: Право, 2010. — 280 с.
4. *Осадець С.С.* Повышение роли науки в модернизации страхового дела / Финансовые услуги. — № 5 (95). — 2012. — С. 16—19.
5. *Стецюк В.М.* Страховая наука: уроки финансового кризиса / Финансовые услуги. — № 5 (95). — 2012. — С. 12—15.
6. Страховий ринок України в умовах фінансової глобалізації: збірник матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф. (10—12 жовтня 2012 р. м. Київ). — К.: КНЕУ, 2012. — 274 с.
7. Страховий менеджмент: підручник / С.С.Осадець, О.В.Мурашко та ін.; за наук. ред. д-ра екон. наук, проф. С.С. Осадця. — К.: КНЕУ, 2011. — 333 с.
8. Страхування: Підручник / За ред. В.Д. Базилевича. — К.: Знання, 2008. — 1019 с.
9. *Худяков А.И.* Теория страхования / А.И. Худяков. — М.: Статут, 2010. — 656 с.

Статтю подано до редакції 12.10.2012 р.

УДК 368.9.06

Петрішина Т.О., канд. екон. наук,
доцент кафедри фінансів,
Криворізький економічний інститут
ДВНЗ «Криворізький національний університет»

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

АНОТАЦІЯ. У статті розглянуто основні проблеми впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. За допомогою практичних фінансових розрахунків доведено доцільність впровадження даної форми медичного страхування в нашій країні.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: медичне страхування, охорона здоров'я, фінансування, фонд, бюджет.

АННОТАЦИЯ. В статье рассмотрены основные проблемы внедрения обязательного медицинского страхования в Украине. С помощью практических финансовых расчетов доказана целесообразность внедрения данной формы медицинского страхования в нашей стране.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинское страхование, здравоохранение, финансирование, фонд, бюджет.

ANNOTATION. In article are considered the main problems of introduction of obligatory medical insurance in Ukraine. By means of practical financial calculations is proved expediency of introduction of a given form of medical insurance in our country.

KEYWORDS: medical insurance, health care, financing, fund, budget.

Постановка проблеми. На сьогодні в Україні однією з найактуальніших проблем є проблема забезпечення населення якісними медичними послугами та підтримка його на достатньому для функціонування рівні. В Україні вже тривалий час проблемним є підвищення рівня державної охорони здоров'я, тому постає питання про збільшення її бюджетного фінансування. В свою чергу, це вимагає пошуку інших позабюджетних джерел відшкодування необхідних витрат. Одним із таких джерел є обов'язкове медичне страхування. Даний вид страхування у разі грамотного підходу до розробки механізму його реалізації дозволив би вирішити більшість існуючих проблем фінансового забезпечення медицини та дав поштовх подальшого розвитку вітчизняного страхового ринку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемам фінансування системи охорони здоров'я та медичного страхування присвячені праці багатьох зарубіжних учених, серед яких варто назвати Н. Адамчука, Е. Берковіца, Х. Ламберта, Г. Муні, Л. Рейтмана, Т. Федорову, Е. Уотерса та інших фахівців. У вітчизняній економічній літературі теоретичні та практичні питання медичного страхування, зокрема обов'язкового, розглядали у своїх працях вчені Т. Артюх, В. Базилевич, К. Базилевич, О. Гаманкова, С. Горянська, О. Залетов, М. Мних, С. Осадець, Т. Ротова, Т. Стецюк та ін. Проте недостатньо вивченими залишаються практичні аспекти реалізації обов'язкового медичного страхування в Україні та їх вплив на державні фінанси.

Постановка завдання. Метою дослідження є визначення економічного ефекту від впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. Для досягнення мети передбачається проведення практичних розрахунків за кожним етапом реалізації Законопроекту «Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні».

Виклад основного матеріалу дослідження. Основною проблемою, що гостро постала сьогодні у сфері вітчизняного медичного обслуговування, є невідповідність існуючим потребам обсягів коштів, що спрямовуються на фінансування цієї галузі з офіційних джерел. Діюча система медичного забезпечення в Україні перебуває у стані фінансової кризи, що характеризується нерівномірним розподілом ресурсів у системі охорони здоров'я та низьким рівнем розвитку надання первинної медичної допомоги. На потреби охорони здоров'я виділяється лише 2,5 % ВВП країни. В той час відомо, що при рівні показнику менше 5,0 % медична галузь є фактично недієздатною [1]. Фінансування з державного бюджету щорічно збільшується, але це не впливає на зниження негативних тенденцій у стані здоров'я населення.

Поступове збільшення фінансування системи охорони здоров'я має супроводжуватися одночасним введенням додаткових економічних механізмів контролю за витратами на охорону здоров'я. Мова йде про стратегії, що дозволяють підвищити стійкість системи охорони здоров'я навіть в умовах фінансового дефіциту за рахунок забезпечення ефективного використання наявних фінансових, кадрових і матеріально-технічних ресурсів.

Враховуючи, що фінансовий дефіцит у системі охорони здоров'я України швидко не подолати, в найближчій перспективі саме такі механізми будуть мати важливе значення. Вони повинні передбачати ряд заходів, спрямованих як на зменшення попиту на медичні послуги, які фінансуються за рахунок суспільних ресурсів шляхом перенесення деякої частини відповідних витрат на населення, так і які впливають на пропозицію медичних послуг [2].

Важливим з огляду на зазначене є проведення реформи, що стосується обов'язкового медичного страхування. Згідно Законопроекту «Про фінансування охорони здоров'я і обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні» [3] зазначену реформу необхідно здійснювати у наступні етапи (табл. 1).

Таблиця 1

**ОСНОВНІ ЕТАПИ ВПРОВАДЖЕННЯ ОБОВ'ЯЗКОВОГО
МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ**

Етап	Зміст
I	Посилення ролі первинної медико-санітарної допомоги як основного інструменту для усунення структурних диспропорцій у системі надання медичної допомоги, основною ланкою якої має стати сімейний лікар — лікар загальної практики, а основними принципами — профілактика, ранні діагностика і лікування захворювань

Етап	Зміст
II	Розгляд можливості відмови від державного медичного страхування за умови страхування у приватній страховій компанії
III	Введення сплати страхових внесків за рахунок доходів громадян розміром 40—53 грн на місяць і збільшення зборів з самозайнятих осіб до 60—70 грн
IV	Впровадження дитячого державного страхування, страхування пенсіонерів, солдатів строкової служби за рахунок державного бюджету
V	Поступове збільшення розміру страхових відрахувань для роботодавців і працівників до 3—4 % від розміру заробітної плати для кожного працюючого

Зазначеним вище законопроектом [3] не встановлюються розміри страхових внесків, які мають прийматися щорічно разом із Законом про бюджет на поточний рік. Тому відсутність відправних даних не дає можливості провести остаточні розрахунки фінансово-економічного обґрунтування запровадження такого нормативного акту.

Проте з метою доведення доцільності впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні з фінансової точки зору наведемо нижче наближені розрахунки, які спираються на дані за видатками Державного бюджету України на охорону здоров'я у 2011 році [4], дані Державного комітету статистики України [5] та Міністерства фінансів [6] відносно кількості зайнятого населення України та середній розмір заробітної плати у зазначеному періоді.

Цілком логічно, що дефіцит фінансових ресурсів може покриватися за рахунок внесків до страхового фонду. Враховуючи те, що сплата внесків за рахунок доходів громадян фактично заборонена та те, що значне навантаження на фонд оплати праці (ФОП) є заходом, що може стримувати прийняття законопроекту, можна запропонувати таку стратегію.

На першому етапі, застрахованими особами має стати виключно працездатне населення, у тому числі і самозайнятих осіб іу працюючих пенсіонерів — у цілому 20324,2 тис. осіб (станом на 31.12.2011 р.). При цьому страхувальником є:

для найманих працівників — роботодавців, які сплачуватимуть страхові внески за рахунок ФОП, але не більше 1,5—2 %, що складе у розрахунку до середньої зарплати по Україні (за 2011 рік — 2639 грн), приблизно 40—53 грн/міс. (480—636 грн/рік);

для самозайнятих осіб (за схожою системою сплати у Пенсійний фонд України) — органи місцевого самоврядування, які сплачуватимуть страхові внески за рахунок єдиного податку, для цього необхідно буде збільшити розмір єдиного податку, також приблизно на 40—53 грн/міс., тобто сплата єдиного податку згідно змін, введених Податковим кодексом України збільшиться на зазначену суму. Проте Податковим кодексом виділено 4 групи платників єдиного податку, для кожного з яких визначена окрема відсоткова ставка. Оскільки бази даних відносно кожної з груп платників єдиного податку поки ще не створено, в розрахунках будемо виходити в середньому з групи самозайнятих осіб — підприємців без найманих працівників та з працівниками, що не перевищують 10 осіб — у середньому 10 % мінімальної заробітної плати. При цьому необхідно враховувати, що кількість самозайнятих осіб у 2011 році за даними Державного комітету статистики України [5] становила 9768 тис. Решта — сплачує внесок за даним видом страхування як і підприємства: 1,5—2 %.

У цілому розрахунки додаткових фінансових ресурсів за результатами першого етапу впровадження обов'язкового медичного страхування наведено в табл. 2 (загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування — ЗДСМС).

Таблиця 2

**ВИЗНАЧЕННЯ ДОДАТКОВИХ ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ
В РЕЗУЛЬТАТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПЕРШОГО ЕТАПУ ВПРОВАДЖЕННЯ
ЗДСМС В УКРАЇНІ***

Страховальники	Страховий тариф	Розрахунок (на 1 особу)		Загальний платіж, млн грн
		Страховий платіж (на місяць), тис. грн	Річний страховий платіж, тис. грн	
Роботодавці	2 %	$2639 \times 0,02 = 0,053$	$0,053 \times 12 = 0,636$	$0,636 \text{ тис.} \times 10556 \text{ тис.} = 6713,6$
Органи місцевого самоврядування	підприємці без найманих працівників і з працівниками не більше 10 осіб — у середньому 5 %	$(1073 \times 0,05) + 53 = 0,107$	$0,107 \times 12 = 1,284$	$1,284 \times 9768 \text{ тис.} = 12542,6$
Всього				19256,2

*Розраховано автором на основі даних [5—8]

На другому етапі, шляхом внесення змін до нормативних актів, доцільно встановити страхові внески за рахунок доходів громадян у розмірі 40—53 грн і збільшити фінансове навантаження на самозайнятих осіб до 60—70 грн. Справедливим було б знизити податок на доходи фізичних осіб з 15 % до 13 % [7]. На цьому етапі система охорони здоров'я отримає додатково близько 14,5 млрд грн (табл. 3).

Таблиця 3

**ВИЗНАЧЕННЯ ДОДАТКОВИХ ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ
В РЕЗУЛЬТАТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ДРУГОГО ЕТАПУ ВПРОВАДЖЕННЯ
ЗДСМС В УКРАЇНІ***

Страхувальники	Страховий тариф	Розрахунок (на 1 особу)		Загальний платіж, млн грн
		Страховий платіж (на місяць), тис. грн	Річний страховий платіж, тис. грн	
Органи місцевого самоврядування	підприємці без найманих працівників і з працівниками не більше 10 осіб — у середньому 5 %	$(1073 \times 0,05) + 70 = 0,124$	$0,124 \times 12 = 1,488$	$1,488 \text{ тис.} \times 9768 \text{ тис.} = 14534,8$
Всього				14534,8

*Розраховано автором на основі даних [5—8]

На третьому етапі передбачається за рахунок бюджету встановити державне страхування застрахованих осіб дітей, пенсіонерів тощо.

На четвертому етапі необхідно поступово збільшити розмір страхових відрахувань для роботодавців до 3—4 % і робітників до 3—4 % (у пропорції 50 % : 50 %), а також визначити відповідні страхові тарифи для самозайнятих осіб та осіб, для яких держава виступає страхувальником. Тим самим, за рахунок впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні буде забезпечено додаткове фінансування охорони здоров'я до 47—48 млрд грн [7]. Проте, слід зазначити, що наведені вище розрахунки є наближеними, оскільки в їх основу покладено лише самозайнятих осіб — підприємців без найманих працівників і з працівниками, що не перевищують 10 осіб, оскільки бази даних за іншими платниками єдиного податку згідно Податкового кодексу поки що не створено. Крім того, наведені розрахунки можуть коригу-

ватися залежно від змін, що будуть вноситись до Законопроекту «Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні».

Сума внесків, що формують кошти на проведення ЗДСМС, перераховується страхувальниками на єдиний казначейський рахунок, розпорядником якого є уповноважений орган у сфері загальнообов'язкового державного медичного страхування. З даного рахунку розподіл коштів пропонується здійснювати у такому порядку (табл. 4).

Таблиця 4

**НАПРЯМИ РОЗПОДІЛУ КОШТІВ, ОТРИМАНИХ
В РЕЗУЛЬТАТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ОБОВ'ЯЗКОВОГО
МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ**

Напрямок	Сума, млрд грн
Фонд забезпечення безперервності надання медичних послуг	14,4
Резерв ЗДСМС	14,4
Відрахування до Фонду медичного страхування	0,15
Відрахування іншим страховикам, що здійснюють даний вид страхування	19

Законом про Державний бюджет на кожен календарний рік встановлюється конкретна пропорція співвідношень за вказаними напрямками. При цьому протягом перших 3 років впровадження ЗДСМС частка перших двох напрямів не може бути менше 60 %.

Таким чином, реалізація зазначеного вище Законопроекту окрім формування статутного капіталу Фонду медичного страхування України у 15 млн грн році не потребуватиме додаткового фінансування з державного бюджету (табл. 5).

Таблиця 5

**ПОРІВНЯННЯ ФАКТИЧНИХ ВИТРАТ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я
ТА ДЕФИЦИТУ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ З ПРОГНОЗНИМИ, млрд грн***

Показник	Факт	Прогноз	Відхилення
Витрати на охорону здоров'я з державного бюджету	42	0	– 42
Дефіцит (профіцит) державного бюджету	– 23,6	42	+ 18,4

*Розраховано автором за даними [8].

Висновки з проведеного дослідження. Розрахунки, наведені у статті, доводять, що перерозподіл фінансування гарантій держави відносно надання безоплатної медичної допомоги між бюджетними та страховими фінансами є не лише значним фінансовим резервом вітчизняної економіки, а й однією із можливостей зосередити бюджетне фінансування на стратегічно важливих питаннях охорони здоров'я.

Література

1. Яковенко Т.В. Оцінка здоров'я населення України з позицій потенціальної демографії / Т.В. Яковенко // *Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства*. — 2011. — № 16. — С. 555—559.
2. Поліщук М. Медичне страхування — не панацея / М.Поліщук, Рудий В. // *Дзеркало тижня*. — 2002. — № 48. — С. 16.
3. Законопроект «Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні»: станом на 01.02.2011 р. № 2951-VI [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.zakon.nau.ua>.
4. Закон України «Про Державний бюджет України на 2011 рік» // *Відомості Верховної Ради України*. — Офіц. видання. — 2011. — № 7—8. — Ст. 52.
5. Рівень зайнятості населення /Офіційний сайт Держкомстату України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
6. Моніторинг виконання Державного бюджету України за 2011 р. / Офіційний сайт Міністерства фінансів України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.minfin.gov.ua>.
7. Пояснювальна записка до проекту Закону України «Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc.
8. Закон України «Про Державний бюджет України на 2012 рік» // *Офіційний вісник України*. — Офіц. видання. — 2011. — № 100. — Ст. 3696.

Статтю подано до редакції 06.10.2012 р.